

Mots clés :

Compé-
tence
DPC
Exercice
profession-
nel
FMC

Développement professionnel continu : pour quoi faire ?

Pour l'essentiel, en tout cas avant d'aborder l'ultime et difficile question des résultats sur l'état de santé des patients, l'objectif du développement professionnel continu (DPC) est de rendre *pertinente* la *décision médicale*, c'est-à-dire de faire en sorte que *cette* décision soit la meilleure pour ce patient au regard des données de la science, de sa situation, de ses besoins et des coûts de santé induits. Si l'on admet ce recentrage sur le patient, on ne peut espérer atteindre les résultats souhaités que par une réflexion sur les décisions *in vivo*, en confrontant les pratiques réelles – temps d'*observation* – aux données factuelles – temps d'*analyse* – (*Bibliomed...*). Cela suppose sans doute une profonde remise en question de la formation médicale continue telle que nous la connaissons pour y intégrer la dimension réflexive qui lui a souvent fait défaut. Des publications nord-américaines récentes se sont particulièrement intéressées à ces différents aspects¹⁻⁴.

De la formation à la compétence

A tout moment de leur exercice professionnel, les médecins sont engagés de fait dans différents processus de formation, lectures, participation à diverses actions de FMC, discussions entre pairs, auto-amélioration de leur propre pratique, etc. Selon le schéma cognitif généralement admis, l'acquisition des compétences se fait en 4 étapes¹ : 1/ appropriation ou maintien des *connaissances* (ce qui doit être fait), 2/ puis des savoir-faire induits (comment cela devrait être fait), 3/ mise en pratique dans un cadre aussi proche que possible de la pratique réelle (montrer comment faire) 4/ sous contrôle et rétroaction de la part de l'expert jusqu'à acquisition correcte, après un nombre suffisant d'allers-retours. Cette *compétence* nouvelle peut alors être intégrée à la pratique dans des conditions de sécurité et d'efficacité réelles pour le patient et augmente la *performance* du professionnel. Divers rappels longtemps après la formation elle-même sont indispensables pour obtenir des effets durables. La définition préalable des besoins réels de formation, le choix des expertises nécessaires, l'interactivité entre professionnels, l'évaluation des résultats obtenus, interviennent à chaque étape.

Cette formation est-elle efficace ?

Une revue *Cochrane* a actualisé les données antérieurement connues à partir de 81 essais (plus de 11 000 professionnels de santé)². Il y est démontré que les actions de formation collective isolées ou combinées à d'autres interventions peuvent améliorer les pratiques des professionnels et les résultats sanitaires de leurs patients.

Que conclure pour notre pratique ?

- **De l'acquisition et du maintien des compétences du médecin dépend la qualité des soins.** Ce n'est manifestement pas le seul facteur en cause et de multiples interventions – individuelles et collectives – sont en jeu¹⁻⁴.
- **Le DPC n'est envisageable qu'avec de multiples méthodes** adaptées à chaque médecin, au mieux en partant de l'analyse des données de résultats qui lui sont propres pour définir « à rebours » ses véritables besoins¹.
- **On ne connaît actuellement aucun indicateur permettant de mesurer l'impact de la formation sur les compétences ou les performances du médecin, encore moins sur les résultats de santé.** On sait simplement que la multiplicité des méthodes et la répétition des actions augmentent cet impact^{3,4}. Nous y reviendrons.

Les effets sont de faible amplitude quelles que soient les formes (FMC didactique, audit, visites académiques, etc.), 6% (2,9-15,3) de mieux en moyenne pour la compliance aux pratiques recommandées, un peu moins pour la réalisation des objectifs de traitement. Alternner méthodes interactives et apports didactiques, multiplier les techniques, se focaliser sur les résultats essentiels, augmente l'efficacité, surtout pour les situations cliniques complexes, mais les marges d'incertitude restent importantes²⁻⁴.

Élargir le cadre de réflexion aux résultats

L'évaluation en FMC s'intéresse en priorité à la compétence acquise, éventuellement aux performances correspondant à cette compétence (ce qui est fait réellement à l'issue de la formation). Moore propose à chaque médecin d'aller plus loin¹ : *l'état de santé de mes patients s'est-il amélioré après l'action de formation ?* La réponse est complexe. La résumer à quelques indicateurs chiffrés serait tentant... et factice, et ne peut venir que de l'analyse précise de données multiples (dossier du patient, données institutionnelles, auto-questionnaires patient et médecin, etc.). Ce n'est pourtant qu'à partir de cette analyse que l'on peut décliner à *rebours* ce qu'est une formation efficace : s'il y a écart injustifié entre les données scientifiques et la pratique, développement d'une action adaptée aux niveaux concernés d'abord de performance, puis s'il y a lieu de compétence et enfin si nécessaire de connaissance en utilisant les méthodes pédagogiques adaptées¹.

Références :

- 1- Moore DE et al. Achieving Desired Results and Improved Outcomes: Integrating Planning and Assessment Throughout Learning Activities. *J Contin Educ Health Prof.* 2009;29(1):1-15.
- 2- Forsetlund L et al. Continuing education meetings and workshops: effects on professional practice and health care outcomes. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2009, Issue 2.
- 3- Mazmanian PE et al. Continuing Medical Education Effect on Clinical Outcomes. *Chest.* 2009;135;495-555.
- 4- Davis D et al. Continuing Medical Education Effect on Practice Performance. *Chest.* 2009;135;425-485.